

UMOWA O REALIZACJĘ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zawarta w dniu roku pomiędzy Zespołem Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie, ul. Żeromskiego 1 (kod: 55-010) reprezentowanym przez:
Dyrektora - dr n. med. Andrzeja Martynowa
zwanym dalej „Zlecniodawcą”
a

....., zwanej dalej „Zlecniobiorcą”.

§ 1

1. Zlecniodawca zleca a Zlecniobiorca przyjmuje wykonywanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (pakiet nr 2) oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku dziennym i fizjoterapii ambulatoryjnej domowej, w tym szczególnie:

- 1) badania i porady lekarskie;
- 2) leczenie (w tym wykonywanie niezbędnych zabiegów) i profilaktykę;
- 3) kierowanie na badania diagnostyczne i specjalistyczne;
- 4) kierowanie do leczenia specjalistycznego i szpitalnego na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 5) kwalifikowanie do opieki koordynowanej i wykonywanie związanych z tym obowiązków;
- 6) ordynowanie leczenia farmakologicznego (wystawianie recept) na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 7) wystawianie orzeczeń o stanie zdrowia, w tym o czasowej niezdolności do pracy na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. Zlecniobiorca udzieli, w zakresie odpowiadającym pozostającym w dyspozycji Zlecniobiorcy i Zlecniodawcy środków, świadczeń zdrowotnych wszystkim osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego według definicji zawartej w art. 3 pkt 8) ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023r., poz. 1531), w tym w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia.

3. Świadczenia zdrowotne, objęte przedmiotem umowy będą udzielane w Ośrodku Zdrowia w Świętej Katarzynie przy ulicy Żeromskiego 1 oraz w Ośrodku Zdrowia w Siechnicach przy ulicy Kolejowej 15, a także w innym miejscu wynikającym z procesu leczenia lub z organizacji udzielania świadczeń u Zlecniodawcy (np. wizyty domowe, zmiana siedziby zakładów leczniczych)

§ 2

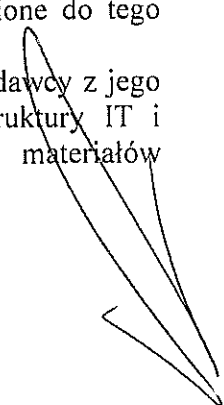
1. Zlecniobiorca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w dniach i godzinach określonych w harmonogramie udzielania świadczeń z tym zastrzeżeniem, że godziny udzielania porad będą obejmowały godziny pracy przychodni, a w uzasadnionych przypadkach godziny pracy mogą zostać doraźnie modyfikowane przez Zlecniodawcę na piśmie w porozumieniu ze Zlecniobiorcą.

2. Zleceniodawca będzie realizował obowiązki opisane niniejszą umową, w tym udzielanie porad oraz w razie konieczności porad receptowych, na podstawie wniosków pacjentów w sytuacji, gdy wystawienie recepty jest zgodne z prawem i sztuką medyczną, w liczbie 12 porad receptowych na 1 godzinę, co będzie potwierdzał comiesięcznym szczegółowym rozliczeniem.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonywania czynności wynikających z niniejszej umowy w dniach i godzinach określonych w harmonogramie, z tym zastrzeżeniem, że świadczenia będą udzielane co najmniej dwa razy w tygodniu.
4. Zleceniobiorca ma obowiązek poinformować Zleceniodawcę o planowanej nieobecności z wyprzedzeniem co najmniej 3 tygodniowym. Zastrzeżenie nie obejmuje sytuacji o charakterze siły wyższej (nagłe zachorowanie, wypadek, katastrofa, itp.).
5. Zleceniobiorca jest zobowiązany do niezwłocznego informowania Zleceniodawcy o nagłym przeszkodzie w wykonaniu przedmiotu umowy. Informacja powinna zostać przekazana odpowiednio do Zastępcy Dyrektora ds. medycznych w Siechnicach lub Koordynatora Ośrodka Zdrowia w Świętej Katarzynie.
6. Harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych jest uzgadniany ze Zleceniodawcą na każdy miesiąc do 20 dnia miesiąca poprzedzającego.
7. Nieuzgodnienie harmonogramu świadczeń zdrowotnych w terminie wskazanym w ust. 2 jest równoznaczne z ustaleniem harmonogramu w brzmieniu ustalonym na okres poprzedni.
8. Pierwszy harmonogram świadczeń zdrowotnych jest ustalony najpóźniej w dniu zawarcia niniejszej umowy i stanowi załącznik nr 1.
9. Harmonogram lub harmonogramy świadczeń zdrowotnych stanowią integralną część niniejszej umowy.

§ 3

1. Zleceniobiorca w ramach wykonywania świadczeń zdrowotnych zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powszechnego oraz w zgodnych z obowiązującymi wymaganiami formatach (postać elektroniczna).
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorstwami prowadzonymi w formie samodzielnego publicznego zespołu opieki zdrowotnej.

§ 4

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do rzetelnego wykonywania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.
 2. Zleceniobiorca w szczególności zobowiązuje się do przestrzegania:
 - a) praw pacjenta określonych przepisami obowiązującego prawa powszechnego,
 - b) standardów udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez uprawnione do tego podmioty (konsultanci, płatnik) oraz Zleceniodawcę.
 3. Zleceniobiorca w czasie wykonywania świadczeń korzysta za zgodą Zleceniodawcy z jego bazy lokalowej, aparatury, sprzętu medycznego oraz sprzętu oraz infrastruktury IT i zobowiązany jest udzielać świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu materiałów
- 

medycznych, materiałów i artykułów sanitarnych dostarczonych nieodpłatnie przez Zleceniodawcę.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest używać sprzęt, aparaturę medyczną oraz sprzęt i infrastrukturę IT należącą do Zleceniodawcy wyłącznie do realizacji obowiązków Zleceniobiorcy określonych w niniejszej umowie.
5. Zleceniobiorca nie może wykorzystywać środków, o których mowa w ust. 3 i 4 na cele odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych, chyba że Zleceniodawca zlecił udzielanie świadczeń zdrowotnych za odpłatnością i odpłatność za udzielenie świadczenia zdrowotnego jest należna Zleceniodawcy.
6. Zleceniobiorca we własnym zakresie i na własny koszt zabezpieczy:
 - a) odzież roboczą,
 - b) posiadanie aktualnych badań profilaktycznych,
 - c) posiadanie aktualnego szkolenia z zakresu BHP.

§ 5

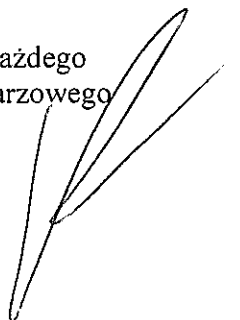
1. Zleceniobiorca w ramach wykonywania świadczeń zdrowotnych przyjmuje na siebie obowiązek poddania się kontroli Zleceniodawcy, Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Funduszem.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że spełnia standardy i wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w szczegółowych materiałach informacyjnych z zakresu właściwego postępowania.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z treścią umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej przez Zleceniodawcę z płatnikiem (NFZ) i zobowiązuje się do jej przestrzegania w zakresie objętym przedmiotem niniejszej umowy.

§ 6

1. Tytułem wynagrodzenia za realizację świadczeń zdrowotnych Zleceniodawca zobowiązuje się wypłacić Zleceniobiorcy kwotę stanowiącą iloczyn stawki za każdą przepracowaną godzinę, która wynosi złotych, słownie: złotych brutto i liczby godzin w miesiącu, którego dotyczy rozliczenie.
2. Tytułem wynagrodzenia za nadzór lekarski nad pacjentem w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej domowej, Zleceniodawca zobowiązuje się wypłacić Zleceniobiorcy kwotę stanowiącą iloczyn stawki za każdą wizytę, która wynosi złotych brutto i ilości pacjentów.
3. Kwota wynikająca z rozliczenia należności opisanych w ust. 2 powinna stanowić oddzielną pozycję na fakturze i będzie weryfikowana na podstawie danych z systemu usług medycznych.

§ 7

1. Podstawą wypłaty należności, o których mowa w § 6 jest faktura(rachunek) prawidłowo wystawiona przez Zleceniobiorcę w terminie 7 dni od zakończenia każdego miesiąca kalendarzowego, jednak nie wcześniej niż po zakończeniu miesiąca kalendarzowego



- i po zatwierdzeniu przez Zleceniodawcę wykazu liczby godzin, o którym mowa w ust. 2. Jeżeli usługa jest świadczona do dnia przypadającego przed zakończeniem miesiąca kalendarzowego, dokumenty opisane wyżej są wystawiane i sporządzane po ostatnim dniu świadczenia usług.
2. Zleceniobiorca przedstawi po zakończeniu miesiąca kalendarzowego w formie pisemnej, wykaz liczby godzin wg. ustalonego wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy, przeznaczonych w miesiącu rozliczeniowym na realizację przedmiotu umowy.
- 2.1 Wykaz ten należy przesłać na adres erozliczenia@zozsk.pl
- 2.2 Wykaz podlega weryfikacji Zleceniodawcy w terminie do 3 dni roboczych i po jego zaakceptowaniu (wynik weryfikacji zostanie przesłany mailem z adresu erozliczenia@zozsk.pl), Zleceniobiorca wystawia Zleceniodawcy fakturę (rachunek).
3. Faktura (rachunek) bez załącznika lub zawierająca jakiekolwiek inne usterki nie jest dokumentem prawidłowym w rozumieniu ust. 1.
4. Prawidłowy dokument należy przekazać do Zleceniodawcy:
- 4.1 W przypadku faktury:
- a) W okresie od 01.02.2026r. do 31.03.2026r. wysyłając na adres efaktura@zozsk.pl;
- b) W okresie od 01.04.2026r. do zakończenia umowy przez Krajowy System e-Faktur (KSeF);
- 4.2 W przypadku rachunku:
- a) Osobiście składając w sekretariacie Ośrodka Zdrowia w Świętej Katarzynie przy ul. Żeromskiego 1
- b) Wysyłając na adres: efaktura@zozsk.pl
5. Wpłata należności następuje przelewem bankowym w terminie 14 dni od daty przyjęcia przez Zleceniodawcę prawidłowo wystawionej faktury.

§ 8

1. Strony zgodnie oświadczają, że wynagrodzenie opisane niniejszą umową w przeliczeniu na 1 godzinę wykonania usługi nie może być niższa niż minimalna stawka godzinowa za świadczenie usługi ustalona na dany rok kalendarzowy.
2. Rozliczenie wynagrodzenia będzie następować za okresy miesięczne za wykonane w danym miesiącu usługi zgodnie z postanowieniami umowy.
3. Miesiącem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.

§ 9

Tytułem nienależytego wykonania przedmiotu umowy Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne w następujących przypadkach i wysokościach:

1. Za naruszenie limitu dni udzielania świadczeń w tygodniu, określonego w § 2 ust. 3 w wysokości 500 zł w skali miesiąca kalendarzowego (z wyłączeniem zgłoszonych z wyprzedzeniem nieobecności oraz sytuacji o charakterze siły wyższej);

2. Za naruszenie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej (zgodnie z obowiązującymi przepisami), prawidłowego rozliczania procedur medycznych lub ochrony danych osobowych, w wysokości 500 zł w skali miesiąca kalendarzowego;
3. Za rozwiązanie umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, o którym mowa w § 12 ust.1 w wysokości 5% wynagrodzenia pobranego za ostatnie 6 miesięcy.
4. Za nieuzgodnioną (odpowiednio z Zastępcą Dyrektora ds. medycznych w Siechnicach lub Koordynatorem Ośrodka Zdrowia w Świętej Katarzynie) i bezzasadną przerwę w udzielaniu świadczeń objętych przedmiotem umowy - z winy Zleceniobiorcy- w wysokości 200 zł za każdą niezrealizowaną godzinę udzielania świadczeń.

§ 10

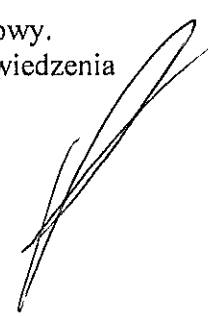
1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielanego świadczenia zdrowotnego ponosi wobec Zleceniodawcy Zleceniobiorca. Jeżeli na podstawie prawomocnego orzeczenia Zleceniodawca naprawi szkodę wobec osoby trzeciej będącej beneficjentem świadczenia udzielonego przez Zleceniobiorcę (pacjent, kontrahent), Zleceniodawcy służy roszczenie regresowe w przypadkach prawem przewidzianych.
2. Zleceniobiorca oświadcza i gwarantuje, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem niniejszej umowy i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa powszechnego.
3. Zleceniobiorca przedkłada Zleceniodawcy kopię polisy ubezpieczeniowej najpóźniej w momencie zawarcia niniejszej umowy oraz każdorazowo w przypadku odnowienia polisy w okresie obowiązywania niniejszej umowy.
4. Nieprzedstawienie dowodu zawarcia umowy ubezpieczenia lub jej odnowienia (polisy OC) w ww. terminie będzie podstawą do wstrzymania płatności za udzielone świadczenia.

§ 11

Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia roku do dnia roku.

§ 12

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez podawania przyczyny z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności i okres wypowiedzenia obejmuje pełny miesiąc kalendarzowy, chyba że strony inaczej się umówiły.
3. Zleceniobiorca ma prawo rozwiązać umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazanego w ust.1, w przypadku:
 - a) gdy Zleceniodawca dopuścił się zwłoki w zapłacie ustalonego umową wynagrodzenia za co najmniej dwa pełne okresy rozliczeniowe,
 - b) rażącego naruszenia przez Zleceniodawcę innych postanowień niniejszej umowy.
4. Zleceniodawca ma prawo rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia wskazanego w ust. 1 w przypadku:



- a) czasowej lub stałej utraty przez Zleceniobiorcę uprawnień niezbędnych do wykonywania przedmiotu umowy,
- b) wykonywania przez Zleceniobiorcę obowiązków wynikających z umowy pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających – stwierdzone na podstawie odpowiedniego badania w każdym przypadku, kiedy zachodzi takie podejrzenie; odmowa przez Zleceniobiorcę poddania się takiemu badaniu, będzie wystarczającym warunkiem do stwierdzenia wystąpienia sytuacji opisanej powyżej;
- c) wykorzystywania przez Zleceniobiorcę bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego, leków lub wyrobów medycznych do udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż będące przedmiotem umowy, bądź innym osobom niż pacjenci Przychodni;
- d) rażącego naruszenia przez Zleceniobiorcę innych postanowień umowy.

§ 13

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 14

Ochrona danych osobowych, w tym obowiązujące u Zleceniodawcy zasady przetwarzania danych osobowych oraz bezpieczeństwa informacji, do przestrzegania, których zobowiązany jest Zleceniobiorca, opisane są w dokumentach wewnętrznych Zleceniodawcy, z którymi, Zleceniobiorca ma obowiązek zapoznać się przed podpisaniem niniejszej umowy.

§ 15

Sprawy nieuregulowane niniejszą Umową normowane są przepisami prawa powszechnego, w szczególności:

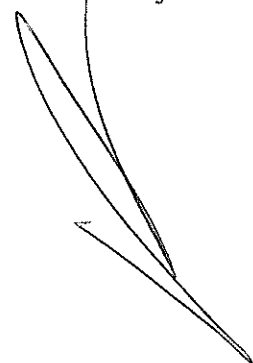
- kodeksu cywilnego
- ustawy o działalności leczniczej,
- ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

§ 16

Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej Umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla Zleceniodawcy.

§ 17

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.



Zleceniodawca

Zleceniobiorca

Załącznik nr 1 do umowy z dnia roku

Harmonogram Pracy

Lekarza POZ Pani/a

Ośrodek Zdrowia w Siechnicach/Św. Katarzynie

Poniedziałek

Wtorek

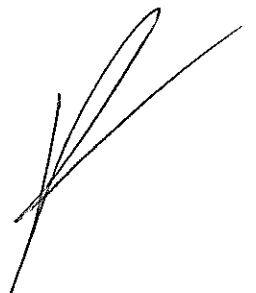
Środa

Czwartek

Piątek

.....
Podpis Zleceniodawcy

.....
Podpis Zleceniobiorcy

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes, located in the bottom right corner of the page.

Załącznik nr 2 do umowy z dnia roku

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętej Katarzynie

Wykaz godzin pracy za miesiąc

2026/2027

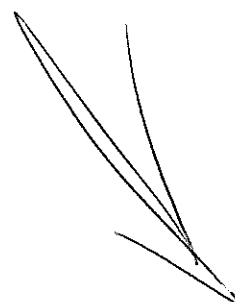
Data:

Stanowisko:

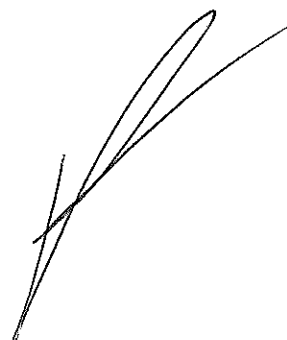
Lokalizacja:

Imię nazwisko:

Data	Rozpoczęcie	Koniec	Ilość godzin suma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			



RAZEM			
-------	--	--	--

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes, located in the bottom right corner of the page.